

Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi

The Correlation between Illness Perception and Self-Management in Patient with Hypertension

Shofia Nurmalita Hamiidah¹, Uki Noviana^{2*}, Haryani³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Jiwa dan komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 23 Maret 2024

Revised: 27 Maret 2024

Accepted: 23 Maret 2024

ABSTRACT

Background: Hypertension is suffered widely in national and global communities. Implementing hypertension self-management is one of the method to maintain blood pressure level. One of the factors in maintaining self-management compliance in people with hypertension is by examining the illness perception. However, there are differences in research results which scrutinize the correlation between illness perception and the level of self-management in patients with hypertension.

Objective: To determine the correlation between illness perception and self-management in patients with hypertension in the working area of the Mlati II Public Health Center, Sleman, Yogyakarta.

Methods: This research was quantitative research using cross sectional analytical design. The sample in this study amounted to 121 respondents who were selected using proportionate stratified random sampling method to determine the number of respondents from each village and purposive sampling to determine respondents. The inclusion criteria in this study were people with hypertension in the working area of the Mlati II Public Health Center, aged 18-64 years, and had a blood pressure of $\geq 140/90$ mmHg. This study used the Brief Illness Perception-Questionnaire (BIP-Q) questionnaire to measure illness perception and the Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) to measure self-management in people with hypertension. The Spearman rank test was used to determine the correlation between illness perception and self-management in people with hypertension.

Results: Among respondents, there were people who had a positive illness perception as much as (34,7%), and had a high level of self-management as much as (50,4%). Spearman rank test result was $r = 0,055$ with p value = 0,551.

Conclusion: There is no correlation between illness perception and self-management in patients with hypertension in the working area of the Mlati II Public Health Center, Sleman, Yogyakarta. There might be another factors that affect self-management in patients with hypertension.

Keywords: illness perception; hypertension patients; self-management

INTISARI

Latar belakang: Hipertensi banyak diderita oleh masyarakat secara nasional maupun global. Upaya dalam menjaga tekanan darah, salah satunya dengan menerapkan manajemen diri hipertensi. Salah satu faktor dalam menjaga kepatuhan manajemen diri pada penderita hipertensi adalah persepsi penyakit. Namun, terdapat perbedaan hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara persepsi penyakit dengan tingkat manajemen diri pada penderita hipertensi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 121 responden yang dipilih menggunakan metode *proportionate stratified*

random sampling untuk menentukan jumlah responden dari setiap desa dan *consecutive sampling* untuk menentukan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, berusia 18-64 tahun, dan memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Persepsi penyakit diukur menggunakan kuesioner *Brief Illness Perception-Questionnaire* (BIP-Q) dan manajemen diri pada penderita hipertensi diukur menggunakan *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ). Uji *Spearman Rank* digunakan untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi.

Hasil: Sebanyak 40,5% responden penelitian memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya dan sebanyak 50,4% responden memiliki tingkat manajemen diri dengan kategori tinggi. Hasil uji Spearman Rank didapatkan nilai $r = 0,055$ dan nilai $p = 0,551$.

Simpulan: Tidak ada hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta. Hal ini kemungkinan karena adanya faktor lain yang memengaruhi manajemen diri pasien hipertensi.

Kata kunci: manajemen diri; penderita hipertensi; persepsi penyakit

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada seseorang. Menurut WHO, seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi ketika telah dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dalam waktu yang berbeda dan didapatkan hasil tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg serta tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.¹ Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah seseorang, di antaranya pola diet yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, faktor genetik, atau memiliki komorbid seperti diabetes atau pun penyakit ginjal.¹

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat secara nasional maupun global. Menurut Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) pada tahun 2021, prevalensi hipertensi secara global pada tahun 2019 yang diderita oleh orang dewasa dengan rentang usia 30 – 79 tahun adalah 32% pada wanita dan 34% pada pria.² Di Indonesia, kasus hipertensi pada tahun 2018 mencapai 34,11%.³ Hal ini berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 8,31% dibandingkan kasus hipertensi pada tahun 2013.³ Kasus hipertensi pada umumnya diderita oleh lansia. Namun, tidak menutup kemungkinan pada usia produktif juga dapat terserang hipertensi. Remaja dan dewasa muda dengan usia kisaran 18 – 25 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi sebesar 1 dari 10 orang.⁴ Tingginya kasus hipertensi di Indonesia diakibatkan oleh berbagai macam faktor penyebab, di antaranya penderita hipertensi mayoritas tidak melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin sebanyak 41%, tidak rutin mengonsumsi obat sebesar 32,27%, dan sama sekali tidak mengonsumsi obat sebesar 13,33%.³

Tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan manajemen diri hipertensi. Apabila seorang penderita hipertensi mampu melakukan manajemen diri dengan baik, maka dapat membantu menurunkan tekanan darahnya.⁵ Manajemen diri hipertensi dapat dilakukan dengan cara meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi konsumsi alkohol, mengonsumsi obat secara rutin, memantau tekanan darah secara mandiri di rumah, dan menerapkan pola makan yang sehat.^{6,7}

Dalam melaksanakan manajemen diri hipertensi, penderita hipertensi di Puskesmas Mlati II mengalami beberapa hambatan, seperti: adanya kendala ekonomi karena biaya pengobatan hipertensi yang mahal (77,8%); motivasi pasien untuk melakukan aktivitas fisik yang rendah karena menimbulkan rasa capek di badan sehingga malas berolahraga (70,6%); dan kesulitan dalam meluangkan waktu untuk berolahraga (50%).¹⁰ Selain itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman, Yogyakarta, didapatkan data bahwa mayoritas penderita hipertensi sudah merasa sehat, sehingga sulit untuk melakukan manajemen diri hipertensi secara teratur.

Manajemen diri yang diterapkan pada penderita hipertensi dapat meningkatkan perilaku kesehatan dan dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi tersebut.⁹ Penderita hipertensi yang tidak dapat mengontrol tekanan darahnya, berisiko meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Penderita hipertensi yang tidak dapat mengontrol tekanan darahnya dengan baik, juga dapat menimbulkan beberapa komplikasi, seperti *cardiovascular disease* (CVD), *chronic kidney disease* (CKD), atau *end stage renal disease* (ESRD).¹⁰

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi manajemen diri hipertensi, salah satunya adalah persepsi penyakit.¹¹ Dalam teori *The Common Sense Model* (CSM) yang dikembangkan oleh Levanthel *et al.* dalam Hsiao CY *et al.*,¹² dikemukakan bahwa dalam menghadapi ancaman kesehatannya, seseorang perlu memperhatikan dan menangani aspek kognitif dan emosionalnya. Ketika seseorang memiliki persepsi penyakit yang positif, maka akan memiliki kepatuhan yang baik. Sementara, penderita hipertensi yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya, maka akan memiliki kepatuhan yang buruk.¹² Namun, pada penelitian yang lain, terdapat perbedaan pendapat terkait teori *The Common Sense Model*. Berdasarkan penelitian lain yang menyatakan bahwa hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri tidak terlalu kuat dan menyatakan bahwa teori CSM tidak mendukung untuk memprediksi adanya kepatuhan.^{13,14}

Adanya perbedaan hasil penelitian pada persepsi penyakit tersebut, membuat peneliti ingin melakukan investigasi lebih lanjut terkait hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan manajemen diri, khususnya pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kembali hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan jenis analitik korelasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini merupakan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, yaitu Desa Sumberadi, Tirtoadi, dan Tlogoadi, yang berjumlah 121 responden. Penghitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow pada penelitian analitik *cross sectional*, dengan besar populasi yang sudah diketahui.¹⁵

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *proportionate stratified random sampling* untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan dari setiap desa dan dilanjutkan

menggunakan metode *consecutive sampling* untuk menentukan responden yang dipilih dari setiap desa. Sampel pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, berusia 18 – 64 tahun, memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Adapun kriteria eksklusinya adalah penderita hipertensi yang tidak memiliki penyakit komplikasi, seperti diabetes melitus, stroke, dan gagal ginjal.

Variabel persepsi penyakit diukur menggunakan kuesioner *Brief Illness Questionnaire* (BIP-Q). Kuesioner BIP-Q terdiri dari 4 (empat) kategori subskala representasi kognitif terhadap penyakit, representasi emosional, pemahaman tentang penyakit, dan penyebab (*cause*). Kuesioner BIP-Q terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan skala 0 – 10 dan 1 pertanyaan terbuka terkait faktor penyebab hipertensi. Skor tertinggi dari kuesioner ini adalah 80, sedangkan skor terendahnya, yaitu 0. Penilaian persepsi penyakit dikategorikan menjadi dua, yaitu persepsi positif \leq nilai median 40 dan persepsi negatif $>$ nilai median 40. Kuesioner BIP-Q telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai korelasi setiap pertanyaan $\geq 0,3$ dan nilai *Cronbach's Alpha Coefficient* sebesar 0,807.¹⁶

Variabel manajemen diri pada penderita hipertensi diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ). Kuesioner tersebut memiliki 40 unit pertanyaan. Kuesioner tersebut dapat mengukur 5 dimensi dalam manajemen diri hipertensi, yaitu integrasi diri (13 pertanyaan), regulasi diri (9 pertanyaan), interaksi dengan tenaga kesehatan atau lainnya (9 pertanyaan), pemantauan tekanan darah (4 pertanyaan), kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (5 pertanyaan). Instrumen tersebut diukur menggunakan skala *Likert* dengan rentang 1 – 4 (tidak pernah – selalu melakukan perilaku tersebut). Interpretasi dari kuesioner tersebut merupakan rata-rata dari keseluruhan skor, yaitu rendah (1,00 – 2,00), sedang (2,01 – 3,00), dan tinggi (3,01 – 4,00).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan oleh peneliti pada 30 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati I. Dari total 40 unit pertanyaan yang diuji validitasnya, terdapat 4 unit pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan ke-5 ($r = 0,224$), pertanyaan ke-8 ($r = 0,139$), pertanyaan ke-11 ($r = 0,258$), dan pertanyaan ke-12 ($r = 0,249$). Setelah ditinjau kembali, peneliti memutuskan untuk memodifikasi kalimat pada 4 pertanyaan tersebut, kemudian melakukan uji validitas kembali pada 121 responden, dan didapatkan nilai-nilai korelasi setiap pertanyaan $r = 0,362 - 0,661$ atau dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas kuesioner HSMBQ diperoleh nilai *Cronbach's Alpha Coefficient* $> 0,70$.

Data pada penelitian ini dianalisis secara *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* data demografi responden digunakan untuk melihat frekuensi, persentase, dan nilai *mean/median* pada data numerik. Berdasarkan hasil uji normalitas pada data usia, didapatkan hasil data tidak terdistribusi normal, maka digunakan nilai median. Sementara, analisis *bivariat* menggunakan uji *Spearman Rank*.

Pengambilan data dilakukan setelah penelitian ini mendapatkan izin kelayakan etik dengan nomor KE/FK/0009/EC/2023. Peneliti telah memberikan penjelasan kepada responden mengenai alur dan proses penelitian yang akan dilakukan responden. Peneliti juga memberikan *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani.

HASIL

Gambaran data demografi responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II (n = 121)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median (Min-Max)
Jenis kelamin			
Laki-laki	16	13,2	
Perempuan	105	86,8	
Usia			
			56 (28 – 64)
Dewasa awal (26 – 35 tahun)	5	4,1	
Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	18	14,9	
Lansia awal (46 – 55 tahun)	36	29,8	
Lansia akhir (56 – 64 tahun)	62	51,2	
Status perkawinan			
Kawin	110	91	
Belum kawin	1	0,8	
Janda/ duda	9	7,4	
Cerai	1	0,8	
Pendidikan			
Tidak sekolah	14	11,6	
SD	30	24,8	
SMP	21	17,4	
SMA/SMK	46	38	
Perguruan tinggi	10	8,2	
Pekerjaan			
Bekerja	65	53,7	
Tidak bekerja	56	46,3	
Pendapatan keluarga tiap bulan			
< UMK Kab. Sleman	105	86,8	
> UMK Kab. Sleman	16	13,2	
Durasi hipertensi			
< 1 tahun	41	27,3	
1 – 5 tahun	55	18,2	
> 5 tahun	25	54,5	
Riwayat merokok			
Tidak pernah merokok	109	90,1	
Pernah merokok	5	4,1	
Sedang merokok	7	5,8	
Kebiasaan konsumsi alkohol			
Tidak Pernah	121	100,0	
Pernah	0	0,0	

Pada penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berusia 56 – 64 tahun, berpendidikan terakhir SMA/SMK, dan bekerja. Namun, mayoritas responden memiliki penghasilan di bawah UMK Kabupaten Sleman. Lebih dari separuh responden telah menderita

hipertensi >5 tahun, meskipun mayoritas responden mengaku tidak pernah merokok dan tidak memiliki kebiasaan konsumsi alkohol.

Gambaran persepsi penyakit responden ditampilkan pada Tabel 2. Tabel 2 menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya (59,5%). Hal ini didukung dengan rata-rata skor jawaban responden dari kuesioner BIP-Q adalah 43,83 (> 40), yang menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi meyakini bahwa penyakit hipertensi yang diderita merupakan suatu ancaman atau pun menjadi kekhawatiran bagi mereka.

Tabel 2. Gambaran persepsi penyakit pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II (n = 121)

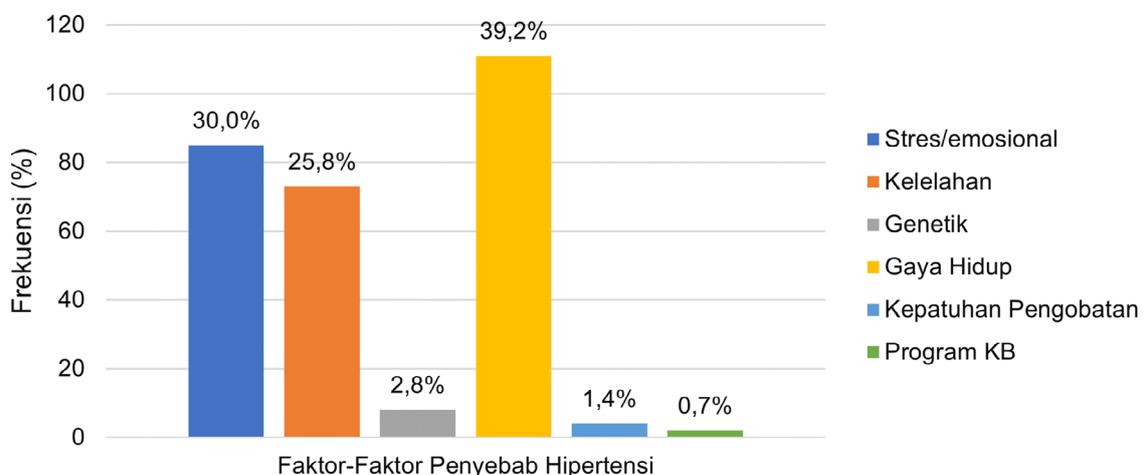
Persepsi Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ±SD
Positif (≤ 40)	49	40,5	43,83 ± 9,63
Negatif (> 40)	72	59,5	

Gambaran persepsi penyakit pada tiap subskala kuesioner BIP-Q ditampilkan pada Tabel 3. Tabel 3 menggambarkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki pandangan positif secara emosional, terhadap penyakit hipertensi. Namun, pandangan responden mengenai penyakit hipertensi secara kognitif dan pemahaman terkait penyakit hipertensi, masih tergolong negatif.

Tabel 3. Gambaran persepsi penyakit pada tiap aspek pertanyaan kuesioner BIP-Q (n=121)

Subskala Kuesioner	Positif		Negatif	
	f	(%)	f	(%)
Representasi kognitif terhadap penyakit	40	33,1	81	66,9
Representasi emosional	79	65,3	42	34,7
Pemahaman terkait penyakit	36	29,8	85	70,2

Kuesioner BIP-Q juga dapat menilai 3 faktor utama yang diyakini responden dapat meningkatkan tekanan darah. Pertanyaan tersebut terletak pada pertanyaan ke-9, yang berupa pertanyaan terbuka. Hasil analisis mengenai beberapa faktor yang diyakini responden sebagai penyebab tekanan darah tinggi terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Faktor-faktor yang diyakini oleh responden dapat meningkatkan tekanan darah (n = 121)

Berdasarkan hasil analisis dari Gambar 1, dapat diketahui bahwa terdapat 3 faktor utama yang diyakini dapat meningkatkan tekanan darah oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, yaitu gaya hidup, stres/emosional, dan kelelahan. Adapun beberapa faktor lainnya yang dianggap dapat meningkatkan tekanan darah, adalah genetik, kepatuhan pengobatan, dan program Keluarga Berencana (KB).

Tingkat manajemen diri pada penderita hipertensi diinterpretasikan berdasarkan kategori dari nilai *mean* skor responden dan ditampilkan pada Tabel 4. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4, sebagian besar responden memiliki tingkat manajemen diri yang tinggi.

Tabel 4. Gambaran manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II (n = 121)

Manajemen Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (1,00 – 2,00)	9	7,4
Sedang (2,01 – 3,00)	51	42,2
Tinggi (3,01 – 4,00)	61	50,4

Gambaran manajemen diri per domain ditampilkan pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa domain integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II mayoritas termasuk kategori tinggi.

Tabel 5. Gambaran manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II pada tiap aspek kuesioner HSMBQ (n=121)

Domain	Rendah		Sedang		Tinggi	
	f	%	f	%	f	%
Integritas diri	4	3,3	44	36,4	73	60,3
Regulasi diri	13	10,7	48	39,7	60	49,6
Interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya	28	23,1	44	36,4	49	40,5
Pemantauan tekanan darah	25	20,7	43	35,5	53	43,8
Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	47	38,8	18	14,9	56	46,3

Hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank* karena data manajemen diri tidak terdistribusi normal ($p = 0,015$; $p < 0,05$). Hasil analisis data ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II (n=121)

	p	r
Hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi	0,497	-0,062

Berdasarkan pada Tabel 6 uji *bivariat* antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi didapatkan nilai korelasi dari kedua variabel tersebut adalah -0,062 yang menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki keeratan hubungan yang sangat lemah dengan nilai signifikansi 0,497. Artinya tidak ada hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II berjenis kelamin perempuan (86,8%). Hal tersebut, selaras dengan hasil penelitian Falah¹⁷ dan Prastia¹⁸ yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi terbanyak terjadi pada perempuan. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Amanda & Martini²¹ yang menyatakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena hipertensi dikarenakan melampiasakan masalah dalam pekerjaannya dengan cara merokok, konsumsi alkohol, atau mengonsumsi makanan yang tidak sehat. Perilaku tersebut dapat meningkatkan tekanan darah seseorang, terutama ketika orang tersebut memiliki aktivitas harian yang cukup berat.¹⁹ Berdasarkan asumsi dari peneliti, banyaknya penderita hipertensi pada perempuan karena mayoritas responden yang mudah ditemui saat kegiatan Posbindu/ Posyandu lansia adalah perempuan.

Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah dewasa akhir hingga lansia, dengan rentang usia 56 – 64 tahun sebanyak 51,2%. Hal tersebut selaras dengan yang dilaporkan oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 bahwa prevalensi hipertensi paling tinggi pada usia lansia ke atas.³ Hal tersebut dapat terjadi karena fungsi organ-organ tubuh mereka, termasuk sistem kardiovaskular, mulai menurun seiring bertambahnya waktu. Semakin tua usia seseorang, maka elastisitas pembuluh darah juga menurun dan berisiko terjadinya penyempitan pada pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah pada orang tersebut.²⁰

Mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMA/ SMK, sebanyak 38%. Hal tersebut berbanding terbalik dengan survei yang dilakukan oleh tim Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi terjadi pada seseorang dengan latar belakang pendidikan rendah atau tidak/belum pernah sekolah sebesar 51,6%.³ Namun di sisi lain, penderita hipertensi pada penelitian ini yang memiliki tingkat pendidikan SD juga cukup banyak, yaitu sebanyak 24,8% dan 11,6% responden lainnya tidak/belum pernah sekolah. Adanya kasus hipertensi pada penderita hipertensi dengan tingkat pendidikan rendah dapat terjadi karena mengalami kesulitan dalam menerima informasi sehingga tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kesehatan.²¹

Responden pada penelitian ini, memiliki tingkat penghasilan per bulan mayoritas di bawah Upah Minimum Kabupaten/ Kota (UMK) tahun 2023, yaitu sebesar Rp2.159.519,00.²² Mayoritas responden memiliki penghasilan bulanan < UMK Kabupaten Sleman sebanyak 86,8%. Hal ini kemungkinan karena terdapat 46,3% responden yang tidak bekerja. Responden yang berperan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) pada penelitian ini dimasukkan dalam kategori tidak bekerja. Hal tersebut selaras dengan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi lebih banyak terjadi pada seseorang yang tidak bekerja (39,7%).³

Rata-rata penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II beranggapan bahwa penyakit hipertensi merupakan suatu ancaman atau dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi dirinya. Jumlah responden pada penelitian ini yang memiliki persepsi penyakit negatif sebanyak (59,5%). Penderita hipertensi yang memiliki persepsi negatif dapat memengaruhi perilaku perawatan dirinya, seperti penggunaan obat-obatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, perilaku merokok, manajemen berat badan, dan konsumsi alkohol.¹⁰ Persepsi negatif pada penderita hipertensi dapat berdampak pada kepatuhan seseorang dalam mengontrol tekanan darahnya, dibandingkan dengan seseorang yang memiliki persepsi positif.²³

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II memiliki tingkat manajemen diri yang tinggi sebanyak 50,4%. Namun, capaian tersebut baru setengah dari total responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Masih terdapat beberapa responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap aturan yang dianjurkan (38,8%). Manajemen diri pada penderita hipertensi sangat diperlukan untuk memperbaiki kondisi penyakit dan mencegah dari berbagai penyakit komplikasi hipertensi.²⁴ Apabila penderita hipertensi tidak dapat menaati aturan yang dianjurkan tenaga kesehatan, maka kemungkinan akan kesulitan dalam mengontrol tekanan darah dan berisiko terkena komplikasi penyakit hipertensi.

Hasil uji korelasi antara variabel persepsi penyakit dengan manajemen diri menunjukkan nilai signifikansi = 0,497 (nilai signifikansi > 0,05) dengan interpretasi, bahwa tidak ada hubungan antara variabel persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Hal tersebut selaras dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri maupun kepatuhan.^{13,14}

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, meskipun gambaran persepsi penyakit pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II cenderung memiliki persepsi penyakit negatif. Namun, pada hasil penelitian, tingkat manajemen dirinya tergolong tinggi. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan dari Romadhon *et al.*,¹¹ yang menyatakan ketika seseorang memiliki persepsi penyakit yang buruk, maka akan memiliki *self-care behavior* yang buruk pula. Selain itu, pada penelitian lain juga berpendapat bahwa persepsi negatif pada seseorang dapat memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan pengendalian tekanan darah.²³ Persepsi penyakit negatif, ternyata tidak menjamin seseorang untuk tidak dapat melakukan manajemen diri hipertensi dengan baik.

Terdapat beberapa faktor lain yang dimungkinkan dapat memengaruhi manajemen diri pada penderita hipertensi. Menurut Wahyuni,²⁵ dukungan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan manajemen diri hipertensi. Selain itu, ketika seseorang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi, maka dapat melakukan perawatan diri untuk mengelola hipertensinya dengan baik.²⁶ Manajemen diri juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti status tekanan darah, memiliki jaminan kesehatan, komorbiditas, usia, tingkat

pendidikan, dan pengetahuan.^{27,28}

Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak melihat faktor lain yang memengaruhi manajemen diri pada pasien hipertensi, serta distribusi usia yang tidak merata dari kelompok usia remaja akhir–lansia akhir. Oleh karena itu, penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada semua kelompok usia.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Mlati II memiliki tingkat persepsi negatif terhadap penyakitnya, tetapi memiliki tingkat manajemen diri hipertensi yang tinggi. Tidak ada hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi bagi penderita hipertensi mengenai penyakit hipertensi, terlebih mengenai dampak dan komplikasi dari penyakit hipertensi, persepsi penyakit dan manajemen diri bagi penderita hipertensi, supaya dapat meningkatkan pemahaman penderita hipertensi, serta tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi manajemen diri pada penderita hipertensi. Selain itu, diharapkan dapat memperluas jangkauan responden, terlebih pada responden dengan kelompok usia yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Departemen Keperawatan, FK-KMK UGM yang telah membantu pendanaan untuk penelitian ini, Ibu Dr. Heny Suseani P., S.KP., M. Kes., selaku dosen penguji. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada para responden, penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II yang telah membantu hingga penelitian ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Hypertension [homepage on the internet]. c.2021. [update 2021; cited 2023]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide Trends in Hypertension Prevalence and Progress in Treatment and Control from 1990 to 2019: A Pooled Analysis of 1201 Population-Representative Studies with 104 Million Participants. *Lancet* (London, England). 2021; 398(10304): 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>.
4. Arum YTG. Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2021; 3(3): 345-356. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i3.30235>.
5. Van Truong P, Apriliyasari RW, Lin MY, Chiu HY, Tsai PS. Effects of Self-Management Programs on Blood Pressure, Self-Efficacy, Medication Adherence and Body Mass Index in Older Adults with Hypertension: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Practice*. 2021; 27(2): e12920. <https://doi.org/10.1111/ijn.12920>.
6. Saing JH. Hipertensi pada Remaja. *Sari Pediatri*. 2016; 6(4): 159-65. <https://dx.doi.org/10.14238/sp6.4.2005.159-65>.
7. Calisanie NNP, Lindayani L. Pengaruh Intervensi Self-Management terhadap Self-Care dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Risenologi*. 2021; 6(1), 24-30. <https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2021.61a.210>.

8. Ekawati A, Sampurno E, Rofiyati W. Hambatan dan Dukungan dalam Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II. *Jurnal Perawat Indonesia*. 2021; 5(3): 813-826. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/1127>.
9. Gaol RL. Pengaruh Edukasi Manajemen Diri dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Santa Elisabeth. *Jurnal Darma Agung Husada*. 2020; 7(2): 87-94. <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/722>.
10. Mills KT, Stefanescu A, He J. The Global Epidemiology of Hypertension. *Nature Reviews. Nephrology*. 2020; 16(4): 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.
11. Romadhon WA, Aridamayanti BG, Syanif AH, Sari G M. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Self-Care Behavior pada Klien dengan Hipertensi. *Journal of Health Research "Forikes Voice"*. 2020; 11(2020): 37. <https://doi.org/10.33846/sf11nk206>.
12. Hsiao CY, Chang C, Chen CD. An Investigation on Illness Perception and Adherence among Hypertension Patients. *The Kaohsiung Journal of Medical Science*. 2012; 28(8): 442–447. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.02.015>.
13. Breland JY, Wong JJ, McAndrewLM. Are Common Sense Model Constructs and Self-Efficacy Simultaneously Correlated with Self-Management Behaviors and Health Outcomes: A Systematic Review. *Health Psychology Open*. 2020; 7(1). <https://doi.org/10.1177/2055102919898846>.
14. Doyle F, Mullan B. Does The CSM Really Provide A Consistent Framework for Understanding Self-Management?. *Journal of Behavioral Medicine*. 2017; 40(2): 372-372. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9806-y>.
15. Lemeshow S, Hosmer DW, Janelle Klar J, Lwanga SK. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Pramono D, Kusnanto H (Ed). Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 1997.
16. Robiyanto R. Uji Validitas Instrumen B-IPQ versi Indonesia pada Pasien Hipertensi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie, Pontianak. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. 2016; 1(1): 41-49. <https://doi.org/10.52447/scpij.v1i1.410>.
17. Falah M. Hubungan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan*. 2019; 3(1): 85-94. <https://doi.org/10.54440/jmk.v3i1.67>.
18. Prastia TN. Gambaran Tekanan Darah dan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa Prodi Kesmas Angkatan 2017 Fikes UIKA Bogor Tahun 2018. *Promotor*. 2019; 2(3): 234-239. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1942>.
19. Amanda D, Martini S. Hubungan Karakteristik dan Status Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Sumber*. 2018; 160(100): 253-249. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1>.
20. Adam L. Determinan Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*. 2019; 1(2): 82-89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>.
21. Putra MM, Widiyanto A, Bukian PAW, Atmojo JT. Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2019; 7(2): 1-13. <https://doi.org/10.52236/ih.v7i2.150>.
22. Badan Pusat Statistik. Upah Minimum Kabupaten/Upah Minimum Provinsi di D.I. Yogyakarta (rupiah) [homepage on the internet]. c. 2023. [update 2023; cited 2023]. Available from <https://yogyakarta.bps.go.id/indicator/6/272/1/upah-minimum-kabupaten-upah-minimum-provinsi-di-di-yogyakarta.html>.
23. Pratiwi SH, Sari EA, Kurniawan T. Persepsi terhadap Penyakit pada Pasien Hemodialisis di Bandung. *Jurnal Sehat Masada*. 2020; 14(2), 163-169. <https://doi.org/10.38037/jsm.v14i2.136>.
24. Wahyuni S, Bafadhal RN, Mahudeh M. Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021; 5(1): 57-63. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.255>.
25. Wahyuni S. Dukungan Keluarga dan Manajemen Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2020; 12(2): 199-208. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4876>.
26. Okatiranti O, Amelia F. Hubungan Self Efficacy dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Studi Kasus: Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*. 2017; 5(2): 130-139. <https://doi.org/10.31311/v5i2.2631>.
27. Sakinah S, Ratu JM, Weraman P. Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self-Management Hipertensi pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross Sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. 2020; 11(3): 245-252. <https://doi.org/10.33846/sf11305>.
28. Emiliana N, Fauziah M, Hasanah I, Fadlilah DR. Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*. 2021; 1(2), 119-132. <https://doi.org/10.24853/an-nur.%201.%202.%20119-132>.